

臺北市內湖區新湖國民小學緊急傷病處理辦法

105 年 03 月 21 日行政會議制定
114 年 08 月 26 日修訂

壹、依據

- 一、依據學校衛生法第 15 條辦理。
- 二、依據教育部主管各級學校緊急傷病準則及臺北市政府教育局所屬各級學校緊急傷病處理流程要點(北市教體字第 09338390300 號)辦理。
- 三、依據公共場所必要緊急救護設備管理辦法辦理。
- 四、有關緊急傷病內容，悉依臺北市衛生局及教育局相關法令及公函辦理。
- 五、重大傷病及送醫標準，參酌市立醫院急診標準辦理。

貳、目的

- 一、建立校園發生事故傷害與突發疾病時通報管理流程，在學校內發生事故傷害與疾病之急救照護，使能迅速處理妥適照顧。
- 二、增強學校教職員生對偶發緊急事件應變能力，及增進校園親師生共識。

參、緊急傷病處理時機

一、事前預防

- (一) 建立本校傷患處理原則(附件一)。
- (二) 建立本校傷病師長分工作業流程(附件五)。
- (三) 建立學童緊急傷病聯絡資料，開學後盡快完成普查學童特殊疾病現況資料，並提供導師及科任老師該班學童特殊疾病史資料，健康中心、各處室及校長具全校特殊疾病史資料備用，若遇代課情形需由該節教師進行特殊疾病交接。
- (四) 落實學校教職員工急救教育訓練，教職員工應定期接受基本救命術訓練課程至少四小時及緊急救護情境演習；護理師應接受緊急救護訓練課程至少四十小時，每二年接受複訓課程八小時，並均應取得合格證明。
- (五) 本校自動體外心臟電擊去顫器(Automated External Defibrillator，以下簡稱 AED) 共有兩台，分別放置於行政樓一樓學務處門口前方及活動中心一樓球場廁所旁，並進行相關管理。
- (六) 緊急急救設備置於健康中心門口入口處明顯可及之處並有顯著標誌，每年均進行設備檢查及檢核。

二、傷患處理原則

- (一) 本校學童或教職員事故傷害或突發疾病時，係指一般狀況可行動者(無立即性或繼續性傷害之傷病)，上課時間由任課老師，非上課時間由級任導師或在場學童，立即將

患者送往健康中心。

(二) 嚴重傷病或不宜移動之傷患或受傷狀況不明，發現人員應迅速通報健康中心及尋求離事件現場近者到現場急救，若傷患已無呼吸心跳，現場人員須立即進行 CPR 心肺復甦術並盡快取得 AED 使用，同時通報 119。

(三) 防範血液、體液汙染：學校教職員工在照護或處理學童傷病時，任何可能接觸患者血液、體液的情況，都應謹慎採取防護性措施(可使用手套或口罩或防護衣等裝備)。並指導在場學童勿直接接觸，並迅速通報健康中心，以避免傳染性疾病感染之意外。

三、各級傷患分類及處理(附件二)

(一) 學校護理師或在場老師評估學童傷病程度。

1. 輕度(非緊急)：一般輕度受傷→簡易外傷/照護處理→返回班級，依評估通知老師及家長照護注意事項。
2. 中度(次緊急-需在 4 小時內就醫處置)：傷病急症處理→通報學務處→事件發生後 30 分鐘內電話通知家長或由導師以 line 方式聯繫，如確定無法與家長聯繫，亦需依程序填寫紀錄單(附件三)就醫協助。
3. 重度、極重度(緊急/危及生命)：急症或急救處理→啟動緊急傷病行政通報，依職責分掌處理→撥打 119 並陪同護送→事件發生後 30 分鐘內電話通知家長，如確定無法與家長聯繫，亦需依程序填寫紀錄單(附件四)。

(二) 護送就醫

(1) 一般受傷需校外就醫學童^{註1}，原則上由家長到校帶學童前往就醫，學校視情況派員陪同，詳見分工作業流程詳見附件五。

(2) 家長無法帶學童前往就醫時(含無法於 30 分鐘內到校)，學校視情況派員陪同。

※ 學校陪同護送派員原則，詳見附件五。

※ 健康中心有兩位護理師時：一位護理師陪同護送，健康中心業務另一位護理師協助處理；健康中心僅護理師一位時：由護理師陪同護送，健康中心業務委由衛生組長代理協助處理之，倘若剛好當時衛生組長有課務，則其課務委由教務處排代理人員協助之。

※ 陪同護送人員應予公假派代，除通報 119 由救護車送醫外，往返交通工具以計程車為主，事後並依規定向總務處申請交通費或加班費(由家長會相關經費支應)。

四、緊急傷病行政職責分掌

(一) 護理師：

1. 檢傷分類、傷病處理、照護及安置。
2. 依傷病程度啟動行政通報。

3. 傷病事故紀錄：健康資訊系統、學童傷病送醫報告(附件三)或學童重大事故救護紀錄表(附件四)。

4. 協助後續學童醫療保險理賠申請。

(二) 級任老師：學童就醫前、後聯絡家長，關懷及處理後續請假、課室教學相關事宜。

(三) 教務處：安排課務代課事宜與人力支援等相關協助。

(四) 學務處：

1. 協助現場救護。

2. 緊急現場秩序維護及疏散圍觀師生。

3. 協助調派人員護送患童就醫。

4. 協助申派救護車，並辦理送醫經費預支與歸還手續。

5. 校園傷害事件通報(校安通報)。

6. 進行緊急傷害調查與分析，並與行政端聯繫行改善及預防，避免再度發生。

(五) 輔導處：必要時提供相關學童、家長、師長等同仁心理輔導與相關協助。

(六) 總務處：

1. 指揮救護車輛之進出及協助救護人員引導進現場。

2. 視需要協助事故現場拉封鎖線。

3. 送醫工具相關衍生費用等處理。

五、鄰近緊急醫療院所(附件六)。

六、本校教職員工緊急傷病處理同本處理辦法及流程。

七、新湖國小課後社團暨課後照顧班學童傷病(緊急事件)處理流程亦同。

八、本辦法經行政會議討論通過後經校長核准實施，修正時亦同。

■ 註 1：【需外送醫療之情形】

1. 外傷傷口須縫合者(可依當時傷口判斷)。

2. 生命徵象明顯改變：發燒 39°C 以上，呼吸、脈搏異常改變。

3. 意識改變：昏迷、呼喚無正常反應。

4. 頭部、頸部受撞擊或高處摔下：骨折、脫臼、頸、背、軀幹損傷。

5. 胸腹部內、外傷：出血、受重力撞擊。

6. 大出血：大量出血或無法止住的出血。

7. 上吐下瀉、不明原因的持續疼痛、急性疼痛。

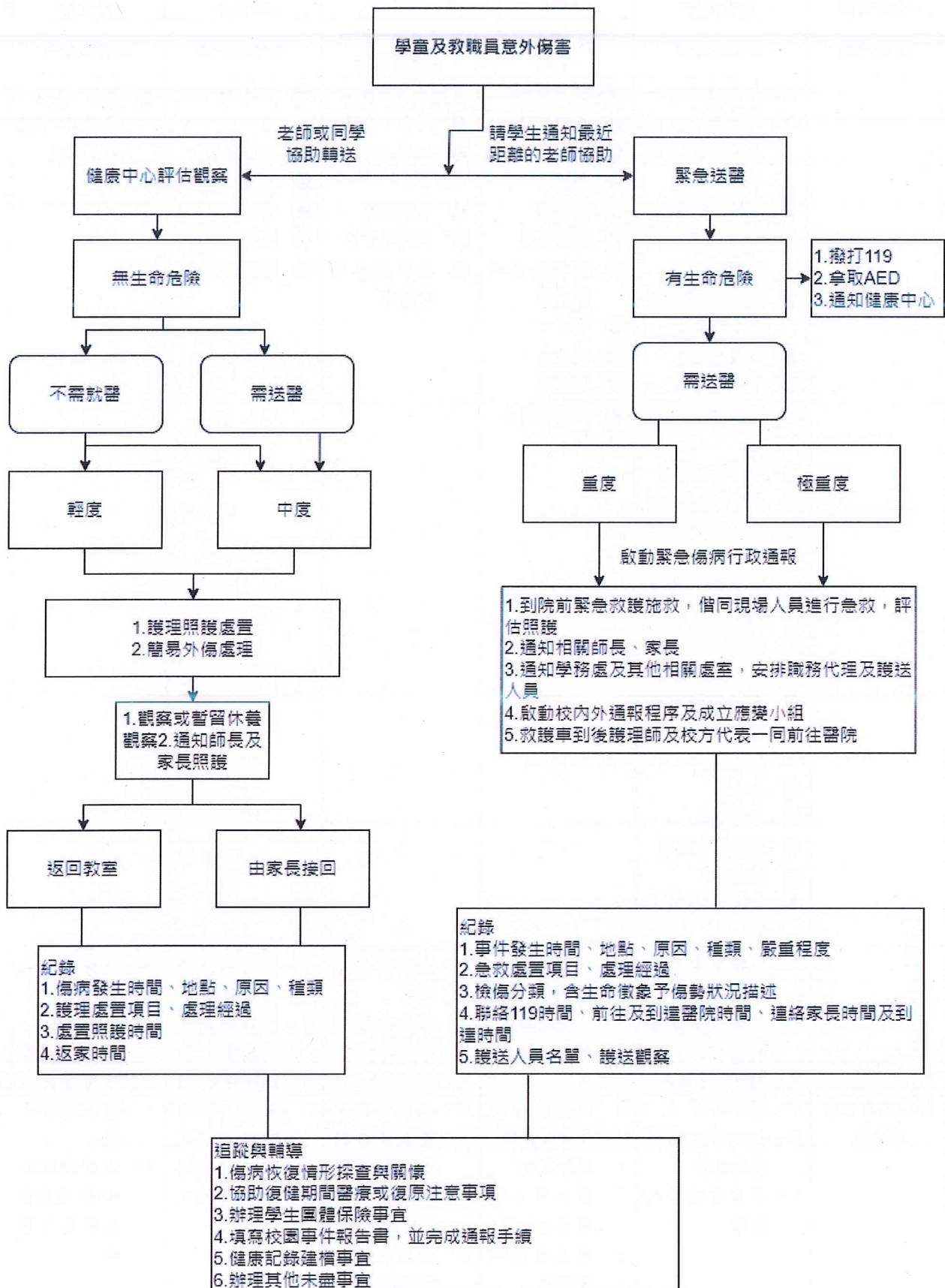
8. 燒燙傷：大範圍二度灼傷、三度灼傷或化學灼傷。

9. 眼部灼傷或穿刺傷。

10. 急性中毒或嚴重過敏反應。

11. 動物咬傷：狗、蛇、貓、昆蟲或不明蟲類咬傷，傷口發炎，紅腫抽搐者。
12. 其它特殊情形，依護理師判別做處理。

臺北市內湖區新湖國民小學緊急傷病處理流程



教育部檢傷分類救護處理程序

嚴重程度	極重度：1級	重度：2級	中度：3級	輕度：4級	
緊急程度	危及生命	緊急	次緊急	非緊急	非緊急
等待時間	需立即處理	在 30-60 分鐘內處理	需在 4 小時內完成醫療處理	需門診治療	簡易護理可
臨床表徵	<p>指死亡或瀕臨死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心搏停止、休克、昏迷、意識不清 ● 急性心肌梗塞 ● 心搏過速或心室顫動 ● 疑為心臟病引起之胸痛 ● 呼吸窘迫 ● 呼吸道阻塞 ● 連續性氣喘狀態 ● 癲癇重積狀態 ● 頸(脊椎)骨折 ● 嚴重創傷,如車禍、高處摔下、長骨骨折、骨盆腔骨折 ● 肢體受傷合併神經血管受損 ● 大的開放性傷害、槍傷、刀刺傷等 ● 溺水 ● 重度燒傷 ● 對疼痛無反應 ● 低血糖 ● 無法控制的出血 	<p>重傷害或傷殘</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸困難 ● 氣喘 ● 骨折 ● 撕裂傷 ● 動物咬傷 ● 眼部灼傷或穿刺傷 ● 中毒 ● 闌尾炎 ● 腸阻塞 ● 腸胃道出血 ● 強暴 	<p>需送至校外就醫</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脫臼、扭傷 ● 切割傷需縫合 ● 腹部劇痛 ● 單純性骨折 ● 無神經血管受損者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 發燒 38 度以上 ● 輕度腹痛 ● 腹瀉 ● 嘔吐 ● 頭痛、昏眩 ● 疑似傳染病 	<ul style="list-style-type: none"> ● 擦藥、包紮、休息即可繼續上課者
學校採行之處理流程	<ol style="list-style-type: none"> 1、到院前緊急救護施救 2、啟動校園緊急救護系統 3、撥打 119 求救 4、通知家長 5、指派專人陪同護送就醫 6、視需要通知教務處。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、供應氧氣、肢體固定或傷病急症處置 2、撥打 119 求救 3、啟動校園緊急救護系統 4、通知家長 5、指派專人陪同護送就醫 6、視需要通知教務處。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、傷病急症處理 2、啟動校園緊急救護系統 3、通知家長 4、必要時或家長無法自行處理時,則需指派專人陪同護送就醫。 5、視需要通知教務處。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、簡易傷病急症照護 2、門診時間協助就醫。 3、經評估後,通知家長必須就醫,可派人陪同至附近醫療院所就醫。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、簡易傷病急症照護 2、擦藥、包紮、固定或稍事休息後返回教室繼續上課。 3、傷病情況特殊時,電話告知家長及導師。

臺北市內湖區新湖國小學童傷病(紀錄)送醫報告

111.02.22 修訂

學童姓名：_____ 性別：_____ 班級：_____年_____班 座號_____ 家長電話：_____

受傷前健康狀況：正常 殘障_____ 疾病_____

通知家長時間：_____年_____月_____日 星期_____ 上午 下午 _____時_____分 聯絡不到

送醫者：家長 校護 老師 其他_____ 級、科任老師：_____

※受傷部位：_____ ※種類： <input type="checkbox"/> 挫撞傷 <input type="checkbox"/> 撕裂割傷 <input type="checkbox"/> 燙傷 <input type="checkbox"/> 其他_____	
發生時間 地點	發生時間：民國_____年_____月_____日 星期_____ <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 _____時_____分 到達健康中心時間：_____時_____分 <input type="checkbox"/> 上課時間 <input type="checkbox"/> 下課時間 發生地點：校(內、外)，教室(內、外) 地點描述：_____
傷害發生情形	受傷者當時從事活動：_____ 相關設備及物品：_____ 發生經過：_____
送醫前處理	在學校已協助~~ <input type="checkbox"/> 傷口清洗消毒 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 量體溫 <input type="checkbox"/> 量脈搏、呼吸 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 清除呼吸道異物 <input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 頸圈固定 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 長背板固定 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 三角巾固定 <input type="checkbox"/> 彈繃使用 <input type="checkbox"/> CPR _____分鐘 <input type="checkbox"/> 通知 119 <input type="checkbox"/> 其他_____
追蹤結果	醫院(診所)名稱： <input type="checkbox"/> 三軍總醫院 <input type="checkbox"/> 康寧醫院 <input type="checkbox"/> 內湖國泰診所 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 請假：_____天，其他：_____
醫療處置	醫師簽章：_____
後續追蹤	<input type="checkbox"/> 協助申請學保事宜 <input type="checkbox"/> 協助照護 <input type="checkbox"/> 其他_____

填表人

衛生組長

學務主任

校長

級任老師

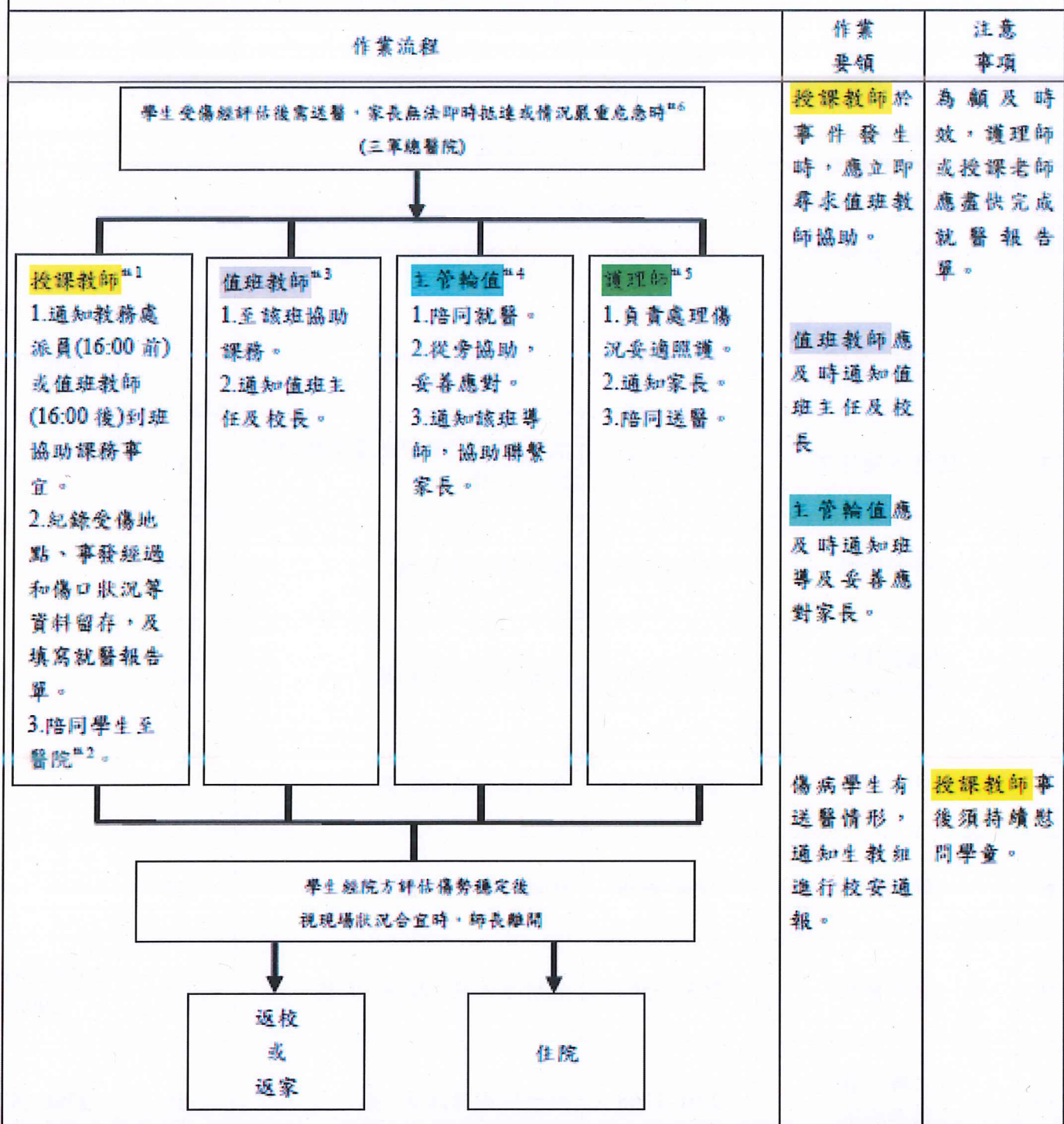
生教組長

相關處室/人員

臺北市內湖區新湖國民小學重大事故救護紀錄表

日期： 年 月 日

基 本 資 料	學童姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		班級： 年 班						
	家長電話：		通知家長人員：		通知家長時間： 時 分						
	發生地點：										
	送達健康中心時間： 時 分		護送人員： <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 學童 <input type="checkbox"/> 其他								
情 況 評 估	健康中心 — 接獲通知時間： 時 分			救護車 — 通知時間： 時 分							
	到達現場時間： 時 分			到達現場時間： 時 分							
	離開現場時間： 時 分			離開現場時間： 時 分							
送醫地點：						送醫方式： <input type="checkbox"/> 長臂板搬運 <input type="checkbox"/> 轎車 <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 其他_____					
情 況 評 估	第一次評估時間： 時 分			第二次評估時間： 時 分							
	意識： <input type="checkbox"/> 清楚(A) <input type="checkbox"/> 對聲音有反應(V) <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應(P) <input type="checkbox"/> 無反應(U)			意識： <input type="checkbox"/> 清楚(A) <input type="checkbox"/> 對聲音有反應(V) <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應(P) <input type="checkbox"/> 無反應(U)							
	呼吸： <input type="checkbox"/> 次/分 <input type="checkbox"/> 無			呼吸： <input type="checkbox"/> 次/分 <input type="checkbox"/> 無							
	脈搏： <input type="checkbox"/> 次/分 <input type="checkbox"/> 無			脈搏： <input type="checkbox"/> 次/分 <input type="checkbox"/> 無							
	瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無			瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無							
	血壓： <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> 收縮壓 80mmHg 以上(橈動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 70mmHg 以上(股動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 60mmHg 以上(頸動脈摸得到)			血壓： <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> 收縮壓 80mmHg 以上(橈動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 70mmHg 以上(股動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 60mmHg 以上(頸動脈摸得到)							
	體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷			體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷							
	皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺			皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺							
	微血管填充時間： <input type="checkbox"/> ≤2 秒 <input type="checkbox"/> >2 秒 <input type="checkbox"/> >4 秒			微血管填充時間： <input type="checkbox"/> ≤2 秒 <input type="checkbox"/> >2 秒 <input type="checkbox"/> >4 秒							
	外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 上肢(左、右) <input type="checkbox"/> 下肢(左、右) <input type="checkbox"/> 其他_____			外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 上肢(左、右) <input type="checkbox"/> 下肢(左、右) <input type="checkbox"/> 其他_____							
事 故		主 述		急 救 處 理							
<input type="checkbox"/> 墜落_____高度 <input type="checkbox"/> 壓傷 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 刀傷 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 化學藥品灼傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 非創傷原因 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 暈厥.頭暈.頭暈 <input type="checkbox"/> 肢體無力疼痛 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 神智異常 <input type="checkbox"/> 背痛 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 胸痛胸悶 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 頸圈固定 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 維持呼吸道 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> CPR_____分鐘 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 長、短背板固定 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 其他_____							
目擊者： <input type="checkbox"/> 學童_____		主述人： <input type="checkbox"/> 本人									
<input type="checkbox"/> 老師_____		<input type="checkbox"/> 其他_____									
<input type="checkbox"/> 其他_____											
簽 名 欄	校護	導師	衛生組長	學務主任	校長	參與急救人員	備註				



註1.授課教師係指該堂授課導師、科任老師、課後社團或是課後班教師；非上課時間及往返科任教室之時間為班級導師。

註2.倘若學生受傷病況相對穩定，授課老師可得課程結束後再至醫院和家長親自說明狀況。

註3.值班教師係指教務處派代教師或行政輪值人員(依課後班暨課後社團教師行政輪值表)。

註4.上課時間(16:00前)業務主管處室以學務主任陪同為原則(學務主任無法協助時，代理主任順位為教→總→輔，再則衛→訓→生組長)；下課時間(16:00後)依課後班暨課後社團教師行政輪值表當日主任或校長輪值為原則。

註5.健康中心有兩位護理師時：一位護理師陪同護送，健康中心業務另一位護理師協助處理；健康中心僅護理師一位時：由護理師陪同護送。健康中心業務委由衛生組長代理協助處理之，倘若剛好當時衛生組長有課務，則其課務委由教務處排代理人員協助之。

註6.協助送醫之交通或衍生費用，後續由校內或家長會相關經費支應(檢據核銷)。

附件六

臺北市內湖區新湖國民小學就近醫療診所參考

編號	醫院名稱	聯絡電話	地址	車程 (分鐘)	備註 急診室
1	忠孝院區 內湖門診部	2790-8387	民權東路六段 99 號	3	
2	維仁診所	2792-3829	民權東路六段 136 巷 4 號	3	
3	三軍總醫院	8792-3311	成功路二段 325 號	5	8792-7018
4	國泰內湖診所	8797-2121	瑞光路 337 號鄰近港墘路洲子 街口 C 棟	10	
5	葫洲診所	2630-6606	康寧路三段 35 號	10	
6	中國醫藥大學 附設臺北分院	2791-9696	內湖路二段 360 號	15	
7	康育診所	2790-9134	成功路三段 189 號	15	
8	麗心診所	2794-4939	成功路四段 6 號	20	
9	康寧醫院	2634-5500	成功路五段 420 巷 26 號	25	2634-5500 # 2998
10	市立聯合醫院 忠孝院區	2786-1288	南港區同德路 87 號	25	2786-7979
11	長庚紀念醫院	2713-5211	松山區敦化北路 199 號	30	2713-5211 # 3721
12	台安醫院	2771-8151	松山區八德路 2 段 424 號	35	2756-2759

簽
發

於學務處

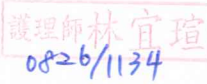
114 年 08 月 26 日

主旨：檢陳本校「緊急傷病處理辦法」草案，簽請核示。

說明：

- 一、依學校衛生法第 15 條辦理。
- 二、主要增修部分為紅色字體。
- 三、經 113 年 06 月 06 日衛生委員會討論修訂。
- 四、本計畫修訂經校長核可後實施，修正時亦同。

會辦單位：

承辦單位	學務處： 製表人：  內會護理師：  衛生組長：  生教組長：  學務主任： 
會辦單位	教務主任：  總務主任：  輔導主任： 
核稿/決行	校長： 

中華民國二十八年

五月

第...

行政院 財政部 稅務司 稽徵處

第...

查得...

茲將...

稅務司 稽徵處

中華民國二十八年五月

林金... 收

...